



**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN ASMA DENGAN
PENERAPAN *RESPIRATORY MUSCLE STRETCHING*
DI RS PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG**

INTAN NOVITA

202201043

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG

PROGRAM KEPERAWATAN DIPLOMA III

TAHUN AKADEMIK

2024/2025



**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN ASMA DENGAN
PENERAPAN *RESPIRATORY MUSCLE STRETCHING*
DI RS PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG**

Karya Tulis Ilmiah ini Disusun Sebagai Salah Satu Persyaratan Menyelesaikan
Program Pendidikan Keperawatan Program Diploma III

INTAN NOVITA

202201043

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
PROGRAM KEPERAWATAN DIPLOMA III
TAHUN AKADEMIK
2024/2025**

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Intan Novita

NIM : 202201043

Program Studi : D3 Keperawatan

Institusi : Universitas Muhammadiyah Gombong

Menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan mengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan karya tulis ilmiah ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Gombong, 09 Juni 2025

Pembuat Pernyataan



(Intan Novita)

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai civitas akademika Universitas Muhammadiyah Gombong, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Intan Novita
NIM : 202201043
Program Studi : D3 Keperawatan
Jenis Karya : KTI (Karya Tulis Ilmiah)

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Muhammadiyah Gombong Hak Bebas Royalti Noneksklusif atas karya ilmiah saya yang berjudul "Asuhan Keperawatan Pada Pasien Asma Dengan Penerapan *Respiratory Muscle Stretching* Di RS PKU Muhammadiyah Gombong". Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan) dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini. Universitas Muhammadiyah Gombong berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis atau pencipta dan sebagai hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di: Universitas Muhammadiyah Gombong

Pada Tanggal: 09 Juni 2025

Yang Menyatakan



(Intan Novita)

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Intan Novita NIM 202201043 dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Asma Dengan Penerapan *Respiratory Muscle Stretching* Di RS PKU Muhammadiyah Gombong” telah diperiksa dan disetujui untuk di ujikan.

Gombong, 25 April 2025

Pembimbing



(Endah Setianingsih, M.Kep)

Mengetahui

Ketua Program Studi Keperawatan Program Diploma III



(Hendri Tamara Yuda, M.Kep)

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Intan Novita dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Asma Dengan Penerapan *Respiratory Muscle Stretching* Di RS PKU Muhammadiyah Gombong” telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal April 2025.

Dewan Penguji

Penguji Ketua :

Barkah Waladani, M.Kep


(.....)

Penguji Anggota :

Endah Setianingsih, M.Kep


(.....)

Mengetahui

Ketua Program Studi Keperawatan Program Diploma III



(Hendro Ramara Yuda, M.Kep)

**DIPLOMA III NURSING STUDY PROGRAM
FACULTY OF HEALTH SCIENCE
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
KTI, April 2025
Intan Novita¹, Endah Setianingsih²**

ABSTRACT

**NURSING CARE FOR ASTHMA PATIENTS WITH THE APPLICATION
OF RESPIRATORY MUSCLE STRETCHING AT *PKU MUHAMMADIYAH
GOMBONG HOSPITAL***

Background: Asthma is a chronic disease of the respiratory tract caused by increased reactivity to various stimuli which increases, causing blockages and inflammation. Symptoms in asthma patients include difficulty breathing, wheezing, coughing at night and early in the morning, and a feeling of heaviness in the chest. Respiratory Muscle Stretching Therapy is a respiratory therapy whose benefits are to increase the strength and endurance of respiratory muscles which can improve tolerance to activity, reduce dyspnea by improving breathing patterns, and increase ventilation and oxygenation.

Objective: Describes nursing care for asthma patients with the application of Respiratory Muscle Stretching at *PKU Muhammadiyah Gombong Hospital*.

Method: This scientific paper uses a descriptive analysis method. The author obtains data from the process of data collection, data analysis, and in drawing conclusions using a case study conducted during 3 meetings on 3 respondents.

Result: After undergoing respiratory muscle stretching therapy for 3 sessions, the results showed that there was a significant difference between before and after therapy by reducing the respiratory rate by an average of 3-4x/m and increasing the oxygen frequency by an average of 2%.

Recommendation: This respiratory muscle stretching therapy is easy to do independently because it does not require tools and the movements are very simple. This therapy can later be done at home when experiencing shortness of breath and to prevent the risk of severe relapse in asthma sufferers.

Keywords: *Asthma, Respiratory Muscle Stretching.*

¹Student of Universitas Muhammadiyah Gombong

²Lecturer of Universitas Muhammadiyah Gombong

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA III
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
KTI, April 2025
Intan Novita¹, Endah Setianingsih²**

ABSTRAK

ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN ASMA DENGAN PENERAPAN *RESPIRATORY MUSCLE STRETCHING* DI RS PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG

Latar Belakang: Asma merupakan penyakit pada saluran pernapasan yang sifatnya kronis yang disebabkan oleh peningkatan reaktivitas terhadap beberapa rangsangan (stimulus) yang meningkat sehingga menimbulkan sumbatan serta inflamasi. Gejala pada pasien asma meliputi kesulitan bernapas, menimbulkan mengi (*wheezing*), batuk pada malam dan pagi dini hari, serta rasa berat di dada. Terapi *Respiratory Muscle Stretching* adalah terapi pernapasan yang manfaatnya untuk meningkatkan kekuatan dan daya tahan otot pernapasan yang dapat memperbaiki toleransi terhadap aktivitas, mengurangi *dyspnea* dengan memperbaiki pola napas, serta meningkatkan ventilasi dan oksigenasi.

Tujuan: Menggambarkan asuhan keperawatan pada pasien asma dengan penerapan *Respiratory Muscle Stretching* di RS PKU Muhammadiyah Gombong.

Metode: Karya tulis ilmiah ini menggunakan metode analisis deskriptif. Penulis memperoleh data dari proses pengumpulan data, analisis data, dan dalam penarikan kesimpulan dengan menggunakan studi kasus yang dilaksanakan selama 3 kali pertemuan pada 3 responden.

Hasil: Setelah dilakukan terapi *respiratory muscle stretching* selama 3 kali pertemuan, diperoleh hasil terdapat perbedaan yang signifikan dari sebelum dan sesudah pemberian terapi dengan menurunkan *respiratory rate* dengan rata-rata 3-4x/m dan menaikkan frekuensi oksigen dengan rata-rata 2%.

Rekomendasi: Terapi *respiratory muscle stretching* ini mudah dilakukan secara mandiri karena tidak memerlukan alat dan gerakannya sangat sederhana. Terapi ini nantinya dapat dilakukan di rumah ketika mengalami sesak napas dan untuk mencegah resiko kekambuhan yang parah pada penderita asma.

Kata kunci: Asma, *Respiratory Muscle Stretching*.

¹Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Gombong

²Dosen Universitas Muhammadiyah Gombong

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Warohmatullahi Wabarakatuh

Dengan mengucapkan puji dan syukur penulis panjatkan atas segala rahmat serta hidayah-Nya yang telah diberikan oleh Allah SWT sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Asma Dengan Penerapan *Respiratory Muscle Stretching* Di RS PKU Muhammadiyah Gombong” sebagai salah satu persyaratan untuk menyelesaikan Program Studi Diploma III Keperawatan. Dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini, penulis menyadari banyak keterbatasan pengetahuan dan pengalaman sehingga hasil penulis masih jauh dari kata sempurna. terselesaikannya Karya Tulis Ilmiah ini tentu berkat dukungan, bimbingan, dan doa dari banyak pihak yang membantu penulis. Oleh karena itu, pada kesempatan kali ini penulis ingin mengucapkan banyak terima kasih khususnya kepada:

1. Allah SWT yang telah memberikan rahmat, taufik, hidayah, serta inayah-Nya sehingga penulis diberikan kemudahan dan kelancaran dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
2. Bapak dan Ibu tercinta (Alm. Bapak Pujiono & Ibu Maryatun) kedua orang tua yang sangat berjasa dalam hidup penulis. Terimakasih atas segala doa, dukungan moral, materil maupun financial, semangat, motivasi, dan segala bentuk yang telah diberikan, sehingga penulis merasa terdukung disegala pilihan dan keputusan yang diambil. Menjadi suatu kebanggaan penulis memiliki orang tua yang mendukung anaknya untuk mencapai cita-cita.
3. Ibu Dr. Hj. Herniyatun, M. Kep. Sp. Mat., selaku rektor Universitas Muhammadiyah Gombong yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada penulis untuk menyelesaikan program studi.
4. Bapak Hendri Tamara Yuda, M. Kep., selaku Ketua Program Diploma III Keperawatan yang telah memberikan dukungan dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah.

5. Ibu Endah Setianingsih, M. Kep., selaku pembimbing yang sudah banyak sekali memberikan waktu, ilmu, arahan, dan kemudahan dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah.
6. Ibu Barkah Waladani, M. Kep., selaku dosen penguji yang telah memberikan motivasi dan masukan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah.
7. Kakak saya Yeni Nur Rizali dan Aji Setiawan terimakasih banyak atas segala doa, usaha, dukungan secara moril maupun material, dan motivasi yang tiada henti dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
8. Kepada Muhamad Faiz Farhani terimakasih telah berkontribusi banyak dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini yang selalu memberi dukungan, motivasi, pengingat, dan menemani peneliti sehingga penelitian ini dapat terselesaikan dengan baik.
9. Sahabat-sahabat seperjuangan saya Lailiyatis, Dwi, Atin, Nurlaely, Asti, dan Ikfani. Terimakasih sudah setia menemani penulis dari awal perkuliahan hingga saat ini, yang memberi bantuan berupa masukan, saran, dan pemberi solusi yang baik kepada penulis.
10. Sahabat terbaik saya Naila Naswa Aulia dan Aprilia Dwi Astuti terimakasih telah memberikan dukungan, doa, motivasi, serta bantuan dan hiburan selama penulis menyusun Karya Tulis Ilmiah ini.
11. Untuk diri saya sendiri sebagai penulis terimakasih karena sudah mampu berjuang dan berproses sampai ditahap ini untuk menyelesaikan penyusunan Karya Tulis Ilmiah.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kata sempurna dan banyak terdapat kekurangan. Oleh karena itu, penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun dari semua pihak sehingga kedepannya dapat lebih baik lagi. Penulis berharap semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat dan berguna bagi para pembaca dan masyarakat.

Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Gombong, 25 April 2024

(Intan Novita)

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN.....	ii
PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	iii
LEMBAR PERSETUJUAN.....	iv
LEMBAR PENGESAHAN	v
ABSTRAK INGGRIS.....	vi
ABSTRAK INDONESIA	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR BAGAN.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian.....	5
D. Manfaat Penulisan.....	6
BAB II TINJAUAN LITERATURE.....	7
A. Tinjauan Pustaka	7
1. Konsep Medis	7
2. Fokus Asuhan Keperawatan.....	11
3. Konsep Terapi Respiratory Muscle Stretching.....	19
B. Kerangka Konsep	23
BAB III METODE STUDI KASUS	24
A. Desain Karya Tulis.....	24
B. Pengambilan Subjek	24
C. Lokasi Dan Waktu Pengambilan Kasus	25
D. Definisi Operasional.....	25
E. Instrumen	26
F. Langkah Pengambilan Data	27

G. Etika Studi Kasus	28
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	29
A. Hasil Studi Kasus	29
B. Hasil Inovasi Penerapan Tindakan	41
C. Pembahasan.....	41
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	46
A. Kesimpulan	46
B. Saran.....	47
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	



DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional.....	25
Tabel 4.1 Hasil Observasi.....	45



DAFTAR BAGAN

Gambar 2.1 Pathway	10
Gambar 2.2 Relaksasi Tubuh	21
Gambar 2.3 Membengkokkan badan ke depan & ke samping	21
Gambar 2.4 Meregangkan bahu dan otot <i>triceps brachii</i>	22
Gambar 2.5 Kerangka Konsep	23



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Penjelasan Untuk Mengikuti Penelitian (PSP)

Lampiran 2 : Informed Consent

Lampiran 3 : Standar Operasional Prosedur

Lampiran 4 : Jadwal Kegiatan

Lampiran 5 : Lembar Observasi

Lampiran 6 : Lembar Hasil Similarity

Lampiran 7 : Lembar Bimbingan

Lampiran 8 : Lembar Konsultasi Abstrak



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asma merupakan kondisi peradangan kronik saluran pernapasan yang melibatkan beragam jenis sel inflamasi seperti eosinophil, sel mast, leukotrin dan sebagainya. Hiperresponsif jalan napas yang mengakibatkan peradangan kronik ini menimbulkan mengi (*wheezing*), kesulitan bernapas, batuk pada malam dan pagi dini hari, rasa berat di dada. Kondisi ini umumnya ditandai dengan obstruksi saluran pernapasan yang dapat membaik atau reversible (Mesi Maesaroh et al., 2023).

Asma bronkial menurut *Global Initiative for Asthma* (GINA) mendefinisikan sebagai suatu gangguan kesehatan atau penyakit yang bersifat heterogen berupa gangguan inflamasi disaluran pernapasan. Asma dapat terjadi pada siapapun, dari anak-anak hingga lansia. Terdapat beberapa faktor yang dikaitkan dengan peningkatan resiko asma yaitu paparan terhadap beberapa alergen, infeksi virus, tungau debu rumah, iritasi lingkungan, jamur, asap tembakau, polusi udara, dan paparan bahan kimia atau uap industri (Anggara & Taufik, 2024).

Menurut data *World Health Organization* (WHO, 2021) bahwa pada 2019, berkisar 262 juta orang terkena asma dengan jumlah 461.000 meninggal karenanya. *Global Initiative for Asthma* (GINA) tahun 2021 terdapat angka kematian asma di negara berkembang atau maju lebih dari 80%. Asma merupakan kondisi medis yang serius dan dapat menyebabkan buruknya kualitas hidup dan risiko kematian dini, menjadikannya penyakit paling umum yang menduduki peringkat ke-16 di tingkat global (Global Astma Network, 2022). Total kasus asma di Indonesia 4,5% dengan penduduk Indonesia mencapai 12 juta jiwa lebih (KemenKes RI, 2022). Menurut *World Health Organization* (WHO, 2019) diperkirakan 334 juta kasus asma pada tahun 2019-2024. Asma mempengaruhi kurang lebih 7,2% atau 6% dialami oleh orang dewasa dan 10% oleh anak-anak (Hanna

Ester Empraninta, 2024). Menurut hasil Survey Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2020, prevalensi asma di Provinsi Jawa Tengah sejumlah 1,8% atau 132.565 kasus. Prevelensi asma untuk semua umur yang berada di Jawa Tengah mencapai 2,0%. Jika dibandingkan penyakit ini lebih banyak diderita perempuan 2,5% daripada laki-laki 2,3%. Menurut Dinas Kesehatan Jawa Tengah (2022), kasus asma di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2021 adalah 58.293, dan jumlah kasus pada triwulan 3 (Juli-September 2022) adalah 41.622 kasus. Prevelensi kasus asma di Kabupaten Kebumen sebesar 0,83% dari total kasus 3.162 pasien, dengan tingkat kekambuhan 57,45%.

Penyakit asma bersifat *fluktuatif* (datang dan pergi) dapat tidak bergejala dan tenang, atau memburuk dengan gejala ringan hingga berat bahkan menimbulkan kematian (Yoshinta Octaviani, 2022). Kondisi pasien asma yang masuk ke Instalasi Gawat Darurat ditandai adanya sesak napas, batuk disertai suara tambahan seperti mengi (*wheezing*), terasa berat di dada sehingga terhambatnya aliran udara ekspirasi dan mengakibatkan sianosis, wajah pucat, perasaan gelisah atau lemah. Kondisi ini mengganggu proses oksigenasi pada pasien asma sehingga menyebabkan penurunan saturasi oksigen dan *respiratory rate* penderita asma menjadi tidak normal (Ilmu Kesehatan et al., 2024). Gejala asma disebabkan oleh menyempitnya saluran napas karena mengerucutnya otot-otot di sekitar saluran pernapasan, pembengkakan atau peradangan pada jaringan sekitar selaput lendir, atau masuknya dahak ke dalam saluran pernapasan (Utama, 2024). Penyempitan saluran napas pasien asma harus segera ditangani untuk menjamin suplai oksigen. Apabila tidak segera ditangani akan terjadi hipoksemia hambatan aliran udara disebabkan perubahan dalam saluran pernafasan (Andrean Prastianto, 2022).

Penatalaksanaan medis dalam menangani serangan asma di Instalasi Gawat Darurat menjadi hal yang penting. Keberhasilan atau kegagalan pada pertolongan pasien gawat darurat sangat bergantung dari ketepatan dalam melaksanakan *primary survey* yang merupakan tindakan

dasar penyelamatan jiwa (Vianney et al., 2021). Pada keberhasilan pengobatan serangan asma bergantung pada penilaian awal yang baik. Di Instalasi Gawat Darurat assessment awal yang utama harus berfokus pada *airway* (jalan napas), *breathing* (pernapasan), dan *circulation* (sirkulasi). Pada penderita asma mengalami permasalahan pada airway atau pada jalan napasnya. Asma melibatkan bronkus yang tugas utamanya menyalurkan seluruh udara ke bagian paru-paru hingga mencapai kantung alveolus. Saluran bronkial mengandung otot polos dan serat elastis untuk mempertahankan kestabilan dinding yang bisa diubah melalui kontraksi dan relaksasi otot polos yang dipengaruhi oleh mediator inflamasi yaitu disebut dengan bronkokonstriksi atau bronkodilator. Pada asma eksaserbasi akut melibatkan otot polos bronkus (bronkokonstriksi), yang menyebabkan penyempitan saluran pernapasan sebagai reaksi terhadap paparan berbagai rangsangan termasuk alergen dan iritan, dimana lergen ini berasal dari pelepasan mediator ig-e-dependent dari sel mast (histamin, triptase, leukotriene dan prostaglandin) yang secara langsung memicu kontraksi otot polos pada saluran pernapasan (Agus Subhan, 2024). Selama serangan asma terjadi, pasien mengalami sesak napas dan laju pernapasannya meningkat hingga lebih dari 30x/menit. Hal tersebut merupakan keadaan darurat yang dapat membahayakan nyawa pasien dan perlu segera ditangani (Ayu et al., 2024).

Pola napas tidak efektif merupakan kondisi saat seseorang mengalami proses inspirasi dan ekspirasi yang tidak menghasilkan ventilasi yang efektif bagi tubuh sehingga tubuh kekurangan gas. Pola napas yang tidak efektif dengan etiologi hiperventilasi harus dengan prioritas karena bila tidak segera diatasi membuat semakin sedikit oksigen yang dapat diterima oleh otak, jantung, ginjal dan organ lainnya (E Agustin et al., 2024).

Terdapat dua penatalaksanaan asma yaitu terapi farmakologi dan non farmakologi. Tindakan yang diberikan untuk menangani keadaan darurat pada penderita asma dengan memberikan terapi farmakologis

seperti pemberian terapi obat-obatan dengan bronkodilator kortikosteroid, mukolitik, atau pemberian oksigenasi. (Ayuningtyas et al., 2024). Sedangkan non farmakologi merupakan terapi tambahan tanpa mengkonsumsi obat-obatan seperti memposisikan pasien semi fowler, latihan nafas dalam, dukungan emosional, pemantauan kondisi dan monitoring tanda-tanda vital (Muliyadi, 2024). Salah satu terapi non farmakologis yang dapat diterapkan bagi pasien asma yaitu dengan penerapan *respiratory muscle stretching* (peregangan otot pernapasan) untuk meningkatkan status saturasi oksigen dan *respiratory rate* ke kisaran normal. Terapi olah napas ini digunakan agar otot pernapasan dapat meningkatkan status saturasi oksigen dan *respiratory rate* pasien ke tingkat normal (Rosita Elifia et al., 2024).

Respiratory Muscle Stretching (peregangan otot pernapasan) merupakan suatu latihan peregangan yang digunakan untuk mengurangi kekakuan dinding dada penderita asma, yang bertujuan untuk meningkatkan kapasitas paru dan memperbaiki status pernapasan dalam rentang normal sehingga sesak nafas dapat berkurang. Terapi ini juga dapat mengurangi ketegangan otot dan dilakukan 2 kali sehari dengan durasi 10-15 menit untuk setiap gerakan selama 2x10 hitungan (Rosita Elifia et al., 2024). Dalam penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Grandmed Lubuk Pakam pada tahun 2021, ditemukan bahwa melakukan terapi pernapasan *respiratory muscle stretching* untuk mengurangi frekuensi sesak napas, dengan perbedaan *respiratory rate* dan saturasi oksigen dan sebelum dan sesudah sangat berbeda (Wati et al., 2021).

Berdasarkan fenomena yang terjadi dirumah sakit penanganan penyakit asma dengan pengobatan non farmakologis yaitu dengan terapi pernapasan *respiratory muscle stretching* masih jarang dilakukan. Sehingga disini penulis tertarik untuk melakukan pengaruh terapi *respiratory muscle stretching* untuk meningkatkan status saturasi oksigen dan menurunkan *respiratory rate* serta mengontrol masalah dari pola napas tidak efektif pasien asma.

Terapi *respiratory muscle stretching* diharapkan dapat menangani permasalahan pola pernapasan tidak efektif pada pasien asma, yang kemungkinan besar dapat diatasi yaitu meningkatkan status saturasi oksigen, *respiratory rate*, penggunaan otot bantu pernapasan, dan dyspnea. Kriteria hasil setelah dilakukan latihan penerapan *respiratory muscle stretching* diharapkan para pasien dapat meningkat sesuai dengan nilai normal.

B. Rumusan Masalah

Dari rangkaian diatas, maka penulis dapat membuat suatu rumusan masalah penelitian yaitu “Bagaimana Asuhan Keperawatan Pada Pasien Asma Dengan Penerapan *Respiratory Muscle Stretching* Di RS PKU Muhammadiyah Gombong”.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Menggambarkan asuhan keperawatan pada pasien asma dengan penerapan *Respiratory Muscle Stretching* di RS PKU Muhammadiyah Gombong.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan hasil pengkajian pada pasien asma dengan masalah keperawatan pola napas tidak efektif.
- b. Menjelaskan hasil diagnosis pada pasien asma dengan masalah keperawatan pola napas tidak efektif.
- c. Mendeskripsikan hasil intervensi pada pasien asma dengan masalah keperawatan pola napas tidak efektif.
- d. Mendeskripsikan hasil implementasi pada pasien asma dengan masalah keperawatan pola napas tidak efektif.
- e. Mendeskripsikan hasil evaluasi pada pasien asma dengan masalah keperawatan pola napas tidak efektif.
- f. Mendeskripsikan hasil perubahan pada pasien asma terkait sebelum dan sesudah diberikan penerapan *respiratory muscle stretching*.

D. Manfaat

1. Masyarakat

Dapat meningkatkan pengetahuan dan mengajarkan kepada masyarakat tentang cara mengatasi masalah pola napas tidak efektif pada pasien asma dengan menggunakan terapi *respiratory muscle stretching*.

2. Perkembangan Ilmu dan Teknologi Keperawatan

Menambah wawasan dan meningkatkan pengetahuan perawat tentang menangani gangguan pola pernapasan pada pasien asma yang tidak efektif dengan menggunakan penerapan *respiratory muscle stretching* untuk menambah keluasaan ilmu dan teknologi terapan dibidang keperawatan.

3. Penulis

Memperoleh pengalaman dalam melakukan penelitian khususnya studi tentang keperawatan gawat darurat pasien asma yang mengalami pola napas tidak efektif menggunakan penerapan *respiratory muscle stretching*.

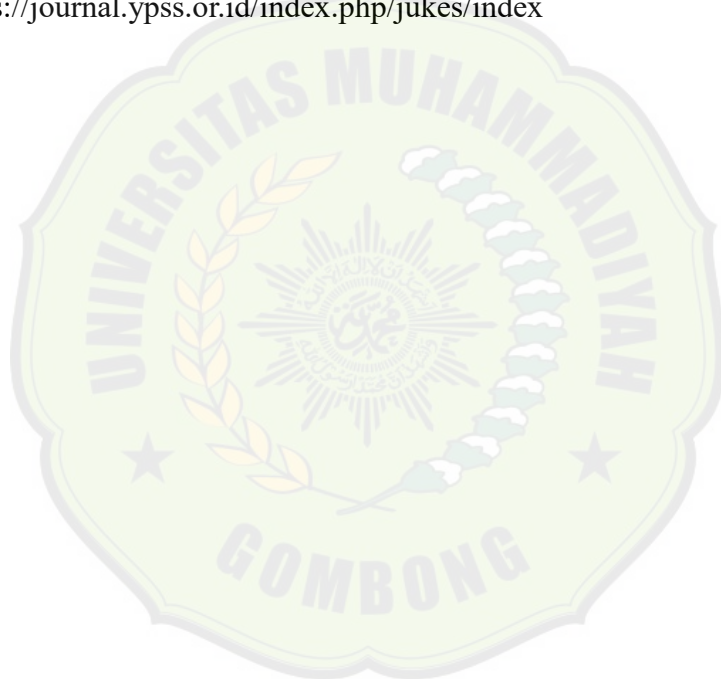
DAFTAR PUSTAKA

- Afifah Nur Dianah. (2024). *Penerapan Terapi Buteyko Terhadap Frekuensi Nafas Pada Pasien Asma Di Ruang Igd Rsud Dr. Soedono Madiun.*
- Agus Subhan. (2024). *Patofisiologi Asma PPDS Pulmonologi dan Kedokteran Respirasi Fakultas Kedokteran Universitas Riau RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau.*
- Andrean Prastianto. (2022). *Penatalaksanaan Fisioterapi Dengan Infrared (IR) Breathing Control, Dan Buteyco Bteathing Technique Pada Pasien Asma Bronchiale.*
- Anggara & Taufik. (2024). *Penerapan Posisi Semi Fowler Pada Ny.T Yang Mengalami Masalah Keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Dengan Asma Bronkial Di Ruang Fresia Lantai4 Rsu Handayani Kotabumi Lampung Utara. Diploma thesis, Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang.*
- Ayu, A., Sari, K., Dwi, S., Karisma, Y., Ningtyas, P. S., Dyah, K., Fitriana, N., Wahyuni, D., Mudzakkir, M., Studi, P., Keperawatan, D.-I., Kesehatan, I., Sains, D., Nusantara, U., & Kediri, P. (2024). Penerapan Terapi Buteyko Breathing Technique Untuk Meningkatkan Pola Nafas Pada Pasien Yang Mengalami Pola Nafas Tidak Efektif Dengan Diagnosa Medis Asma Bronkial. *Seminar Nasional Sains.*
- Ayuningtyas, T., Bagus Setyawan, K., & Devi Ardiani, N. (2024). *Nursing Professional Study Program Professional Program Application Of The Buteyko Breathing Technique To Increase Oxygen Saturation In Asthma Patients.*
- Dandan, J. G., Frethernety, A., & Parhusip, M. B. E. (2022). LITERATURE REVIEW : GAMBARAN FAKTOR-FAKTOR PENCETUS ASMA PADA PASIEN ASMA. *Jurnal Kedokteran Universitas Palangka Raya*, 10(2), 1–5. <https://doi.org/10.37304/jkupr.v10i2.3492>
- Diwa Rosila Widiyanto. (2022). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Asma Dalam Pemenuhan Kebutuhan Oksigenasi.*
- E Agustin, W Santoso, & En So'emah. (2024). *Asuhan Keperawatan Dengan Pola Napas Tidak Efektif Pada Pasien Pneumonia Di RSI Sakinah Mojokerto.*
- Fadila, A., Patria, A., Puspita Haryanti, R., Studi Keperawatan, P., & Kesehatan, F. (2024). Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Asma Pada Anak Di Ruang Anak Rsud Bob Bazar Kalianda. In *Jurnal Medika Malahayati* (Vol. 8, Issue 2).

- Fatima Marsidi, C., Indanyany Wiyono, W., Jayanti, M., Ratulangi, S., & Author, C. (2023). *Hubungan Tingkat Kontrol Asma Dengan Kualitas Hidup Pasien Asma Bronkial Di Klinik Interna Rsud Kotamobagu*.
- GINA. (2022). *Global Strategy fot Asthma Management and Prevention*.
- Hanna Ester Empraninta, L. S. (2024). *Pengaruh Konsumsi Kombinasi Air Rebusan Jahe Dan Madu Pada Penderita Asma Dengan Gangguan Ketidakefektifan Pola Napas Di Desa Pujodadi Binjai Tahun 2024*.
- Ilmu Kesehatan, F., Ayu Septyani, P., & Prastiwi, F. (2024). *Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga Mahasiswa Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga 2*.
- Komala Dewi, I., & Fitriani, R. N. (2025). *Penerapan Teknik Pernapasan Buteyko Untuk MEmperbaiki Pernapasan Diafragma Pada Pasien Asma Di IGD Rumah Sakit Umum Pusat Surakarta*.
- Kusuma Adi, S., & Windyastuti, E. (2024). *Nursing Care For Patients With Bronchial Asthma: Ineffective Airway Clearance Using The Intervention Of Deep Breathing Technique*.
- Lestari, F. (2025). *Jurnal Pengabdian Kesehatan Masyarakat Penerapan Fisioterapi Dada Dan Batuk Efektif Untuk Mengatasi Penyakit Asma Effective Application Of Chest And Cough Physiotherapy To Overcome Asthma*. <http://ejurnal.ung.ac.id/index.php/jpkm/index>
- Litanto, A. (2021). *Kekambuhan Asma Pada Perempuan Dan Berbagai Faktor Yang Memengaruhinya: Sebuah Tinjauan. Jurnal Biomedika Dan Kesehatan, 4(2)*. <https://doi.org/10.18051/JBiomedKes.2021>
- Mela Patmawati. (2020). *Penerapan Pernafasan Respiratory Muscle Stretching (Rms) Untuk Meningkatkan Status Respirasi Pada Keluarga Dengan Asma*.
- Mesi Maesaroh, Rina Puspita Sari, M.Hasan Basri, & Alfika Safitri. (2023). *Efektifitas Teknik Terapi Pernapasan Buteyko Pada BPK.W Dengan Asma Dalam Memperbaiki Pola Napas. An-Najat, 1(3), 50–54*. <https://doi.org/10.59841/an-najat.v1i3.145>
- Muliyadi. (2024). *Latihan Pursed Lip Breathing Dan Nebulizer Pasien Asma Bronkhial. 16(1), 60–69*. <https://jurnal.stikes-aisyiyah-palembang.ac.id/index.php/Kep/article/view/>
- R Lestari, M Achwadi, & S Sudarsih. (2024). *Asuhan Keperawatan Dengan Masalah Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Pada Pasien Asma Bronchial Di RSUD Dr. Wahidin Sudiro*.

- Reddel, H. K., Bacharier, L. B., Bateman, E. D., Brightling, C. E., Brusselle, G. G., Buhl, R., Cruz, A. A., Duijts, L., Drazen, J. M., FitzGerald, J. M., Fleming, L. J., Inoue, H., Ko, F. W., Krishnan, J. A., Levy, M. L., Lin, J., Mortimer, K., Pitrez, P. M., Sheikh, A., ... Boulet, L. P. (2022). Global Initiative for Asthma Strategy 2021 Executive Summary and Rationale for Key Changes. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*, 205(1), 17–35. <https://doi.org/10.1164/rccm.202109-2205PP>
- Rosita Elifia, A., Suparmanto, G., Studi Keperawatan Program Diploma Tiga, P., & Ilmu Kesehatan, F. (2024a). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Asma: Pola Napas Tidak Efektif Dengan Intervensi Respiratory Muscle Stretching*.
- Rosita Elifia, A., Suparmanto, G., Studi Keperawatan Program Diploma Tiga, P., & Ilmu Kesehatan, F. (2024b). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Asma: Pola Napas Tidak Efektif Dengan Intervensi Respiratory Muscle Stretching*.
- SDKI. (2018). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Seri Bulan Sinulingga. (2019). *Pengkajian Keperawatan Dan Tahapannya Dalam Proses Keperawatan*.
- SIKI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Suprayitna, M., Asrianti, M., Arifin, Z., & Mataram, Y. (2022). *Jurnal Ilmiah Stikes Yarsi Mataram Penerapan Batuk Efektif Pada Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas Penderita Asma Bronkhial: Vol. XII*. <http://journal.stikesyarsimataram.ac.id/index.php/jik>
- Sutriyati Tuloli, T., Rasdianah, N., & Basrudin, S. N. W. (2023). Kepatuhan Penggunaan Obat Asma Terhadap Kualitas Hidup Pasien Asma Rawat Jalan Rumah Sakit X Gorontalo. *Journal Syifa Sciences and Clinical Research*, 5(1). <https://doi.org/10.37311/jsscr.v5i1.7278>
- Tantiyani Barus. (2024). *Pemenuhan Kebutuhan Oksigenasi Pada Asma Bronkhial Dengan Pola Nafas Tidak Efektif Di Rumah Sakit Putri Hijau TK II Medan*.
- Utama, Y. A. (2024). Pelatihan Penerapan Teknik Pernapasan Buteyko terhadap Pengontrolan Asma di Kelurahan Kalidoni Palembang. *Jurnal Abdimas Kesehatan (JAK)*, 6(2), 320. <https://doi.org/10.36565/jak.v6i2.787>
- Vianney, Y. M., Aty, B., Blasius, G., Keperawatan, J., & Kupang, K. (2021). Hubungan Ketepatan Perawat Melakukan Primary Survey dengan Tingkat Keberhasilan Penanganan Pasien Penurunan Kesadaran. *Jurnal Kesehatan Primer*, 6(1), 32–42. <https://doi.org/10.31965/jkp>

- Wati, S., Simarmata, J. M., Syara, A. M., & Pardede, D. W. (2021). Pengaruh Terapi Peregangan Otot Pernafasan terhadap Peningkatan Kapasitas Vital Paru Pasien Asma di Rumah Sakit Grandmed Lubuk Pakam. *Elisabeth Health Jurnal*, 6(1), 29–35. <https://doi.org/10.52317/ehj.v6i1.330>
- Yoshinta Octaviani. (2022). *Pengaruh Teknik Napas Dalam Terhadap Perubahan Nilai Saturasi Oksigen Dan Frekuensi Napas Pasien Asma Bronkhial Di Instalasi Gawat Darurat Rsud Embung Fatimah Kota Batam Tahun 2022*.
- Zulva, S., Gustami, F., Studi, P., Keperawatan, D., Tinggi, S., Kesehatan, I., & Dustira, R. S. (2025). *Penerapan Terapi Pursed Lips Breathing Pada An.S Usia SEKOLAH 12 Tahun Yang Mengalami Gangguan Frekuensi Nafas Akibat Asma Di Ruang Melati Rumah Sakit TK.II Dustira Cimahi*. 2(1). <https://journal.ypps.or.id/index.php/jukes/index>



The logo of Universitas Muhammadiyah Gombong is a circular emblem with a green border. Inside the border, the text "UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH" is written in a semi-circle at the top, and "GOMBONG" is written in a semi-circle at the bottom. The center of the logo features a sunburst design with rays emanating from a central point, flanked by two green leaves. Two small green stars are positioned on either side of the central sunburst.

LAMPIRAN

Lampiran 1

PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN (PSP)

1. Kami adalah peneliti berasal dari Universitas Muhammadiyah Gombong Program Studi Diploma III Keperawatan dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul Asuhan Keperawatan Pada Pasien Asma Dengan Penerapan *Respiratory Muscle Stretching* Di RS PKU Muhammadiyah Gombong.
2. Tujuan dari penelitian studi kasus ini adalah untuk menggambarkan asuhan keperawatan pada pasien asma dengan Penerapan *Respiratory Muscle Stretching* yang memberikan manfaat untuk meningkatkan kekuatan dan daya tahan otot pernapasan yang dapat memperbaiki toleransi terhadap aktivitas, mengurangi *dyspnea* dengan memperbaiki pola napas, serta meningkatkan ventilasi dan oksigenasi. Penelitian ini berlangsung selama 3 kali pertemuan dalam satu minggu.
3. Prosedur pengambilan bahan data dengan cara wawancara terpimpin dengan menggunakan pedoman wawancara yang akan berlangsung kurang lebih 10-15 menit. Cara ini mungkin menyebabkan ketidaknyamanan tetapi anda tidak perlu khawatir karena penelitian ini untuk kepentingan pengembangan asuhan atau pelayanan keperawatan.
4. Keuntungan yang anda peroleh dalam keikutsertaan anda pada penelitian ini adalah anda turut terlibat aktif mengikuti perkembangan asuhan atau tindakan yang diberikan.
5. Nama dan jati diri anda beserta seluruh informasi yang saudara sampaikan akan tetap dirahasiakan.
6. Jika saudara membutuhkan informasi sehubungan dengan penelitian ini, silahkan menghubungi peneliti pada nomo Hp: 082324464464

PENELITI

Intan Novita

Lampiran 2

INFORMED CONSENT

(Persetujuan Menjadi Partisipan)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Intan Novita dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Asma Dengan Penerapan *Respiratory Muscle Stretching* Di RS PKU Muhammadiyah Gombong”.

Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

....., 2024

Yang memberikan persetujuan

Sanksi I

Sanksi II

.....

.....

Peneliti

(Intan Novita)

Lampiran 3

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) <i>RESPIRATORY MUSCLE STRETCHING</i> (PEREGANGAN OTOT PERNAPASAN)	
Pengertian	Terapi <i>respiratory muscle stretching</i> adalah terapi olah napas yang dipergunakan agar otot pernapasan meningkatkan status saturasi oksigen dan <i>respiratory rate</i> pasien ke tingkat normal. Peregangan otot pernapasan ini digunakan untuk mengurangi kekakuan dinding dada pasien asma agar kapasitas paru meningkat dan memperbaiki status pernapasan ke rentang normal sehingga sesak napas berkurang.
Tujuan	Bertujuan untuk membuat otot dan persendian menjadi lentur dan elastis, serta meregangkan atau memanjangkan otot-otot inspirasi pada dinding dada saat inspirasi, dan otot-otot pada dinding dada saat ekspirasi.
Waktu	10-15 menit
Peralatan	1. Lembar observasi 2. Format pengkajian gawat darurat 3. SOP <i>respiratory muscle stretching</i> 4. Oxsimetry 5. Jam tangan
Prosedur Pelaksanaan	Tahap pra interaksi 1. Mengkaji data pasien 2. Menciptakan lingkungan yang nyaman 3. Merencanakan pertemuan langkah keperawatan 4. Memonitor frekuensi, irama, dan kedalaman napas 5. Mengukur <i>respiratory rate</i> dan status saturasi oksigen 6. Melakukan verifikasi langkah <i>respiratory muscle stretching</i>

	7. Menyiapkan alat dan bahan
	Tahap orientasi 1. Memberikan salam kepada klien dan perawat memperkenalkan diri 2. Menjelaskan urutan langkah dan tujuan langkah kepada klien 3. Melakukan kontrak waktu dan tempat kepada klien 4. Menanyakan kesiapan klien sebelum kegiatan dilakukan
	Tahap Kerja 1. Mencuci tangan 2. Relaksasi tubuh Posisi pasien duduk ditempat tidur pasien, kontraksikan otot bagian muka, bahu, punggung, tangan dan kaki untuk beberapa detik, kemudian keluarkan napas dalam untuk merelaksasikan semua otot 3. Membengkokan leher ke depan dan ke samping a) Naikkan kedua bahu selama 5 detik, kemudian keluarkan napas dalam-dalam agar rileks secara menyeluruh b) Lakukan pernapasan <i>pursed-lip</i>, keluarkan napas dan bengkokan leher ke kanan untuk meregangkan sternocleidomastoid, kemudian Tarik napas sambil mengembalikan leher ke posisi semula. Keluarkan napas dalam-dalam agar rileks secara menyeluruh c) Ulangi prosedur diatas, dan bengkokan leher ke kiri 4. Memutar bahu, termasuk otot <i>pectoralis mayor</i> dan <i>trapezius</i>. Pelan-pelan putar bahu dan skapula ke depan beberapa saat, kemudian keluarkan napas dalam-dalam agar rileks secara menyeluruh 5. Meregangkan bahu dan otot <i>triceps brachii</i>

	Rentangkan lengan sejauh mungkin dan pertahankan posisi ini selama 5 detik. Ketika mengeluarkan napas, kembalikan lengan ke posisi semula, dan rileks 6. Lakukan 2 kali sehari dengan durasi 10-15 menit untuk setiap gerakan selama 2x10 hitungan. 7. Evaluasi kondisi pasien setelah intervensi dengan mengecek <i>respiratory rate</i> dan status saturasi oksigen setelah 30 menit 8. Cuci tangan
	Tahap terminasi 1. Merapikan pasien 2. Mengucap salam sebelum meninggalkan pasien 3. Dokumentasi tiap langkah kegiatan

Lampiran 4

Jadwal Kegiatan

No	Kegiatan	Okt	Nov	Des	Jan	Feb	Mar	Apr
1	Penentuan tema/ judul							
2	Penyusunan proposal							
3	Ujian proposal							
4	Pengambilan data penelitian							
5	Penyusunan bab 4 & 5 hasil penelitian							
6	Uji hasil KTI							

Lampiran 5

Lembar Observasi

Nama	Waktu	Saturasi	Oksigen	Respiratory Rate	
		Pre	Post	Pre	Post
Ny. N	17 Des 2024	97%	98%	25x/m	24x/m
	18 Des 2024	98%	98%	23x/m	22x/m
	19 Des 2024	99%	99%	21x/m	20x/m
Sdr. Z	22 Des 2024	97%	97%	26x/m	25x/m
	23 Des 2024	98%	98%	24x/m	23x/m
	24 Des 2024	98%	98%	22x/m	21x/m
Ny. S	26 Des 2024	97%	97%	27x/m	26x/m
	27 Des 2024	98%	99%	24x/m	23x/m
	28 Des 2024	99%	99%	21x/m	20x/m

Lampiran 6

Hasil Similarity



SURAT PERNYATAAN CEK SIMILARITY/PLAGIASI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Sawiji, M.Sc
NIK : 96009
Jabatan : Kepala UPT Perpustakaan, Multimedia, SIM, dan IT

Menyatakan bahwa karya tulis di bawah ini **sudah lolos** uji cek similarity/plagiasi:

Judul : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Asma Dengan Penerapan *Respiratory Muscle Stretching* Di RS PKU Muhammadiyah Gombong

Nama : Intan Novita
NIM : 202201043
Program Studi : D3 Keperawatan
Hasil Cek : 19 %

Gombong, 28 April 2025

Pustakawan


(Drs. Sunardi, M.A. ...)

Mengetahui,

Kepala UPT Perpustakaan, Multimedia, SIM, dan IT


UPT (Sawiji, M.Sc)

Lampiran 7



**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA TIGA
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG**

**LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH**

NAMA MAHASISWA : Intan Novita
NIM/NPM : 202201043
NAMA PEMBIMBING : Endah Setianingsih, M.Kep

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF MAHASISWA	PARAF PEMBIMBING
1.	08 Oktober 2024	Pertemuan 1 Konsul Tema		
2.	09 Oktober 2024	Pertemuan 2 ACC Judul		
3.	15 Oktober 2024	Pertemuan 3 Konsultasi BAB I		
4.	24 Oktober 2024	Pertemuan 4 Konsultasi Revisi BAB I		
5.	07 November 2024	Pertemuan 5 Konsultasi BAB II & BAB III		
6.	12 November 2024	Pertemuan 6 1. Konsultasi Revisi BAB II & BAB III 2. ACC BAB I, II, III 3. Uji Turnitin		
7.	18 November 2024	Pertemuan 7 ACC Sidang Proposal		
8.	15 April 2025	Pertemuan 8 Konsultasi BAB IV & BAB V		
9.	18 April 2025	Pertemuan 9 Konsultasi Revisi BAB IV & BAB V		
10.	21 April 2025	Pertemuan 10 Konsultasi Revisi BAB IV & BAB V		

11.	25 Maret 2025	Pertemuan 11 1. ACC BAB IV & BAB V 2. Uji Turnitin		
12.	25 Maret 2025	Pertemuan 12 ACC Sidang Hasil		

Mengetahui,
Ketua Program Studi Keperawatan Program Diploma III



(Hendri Tamara Yuda, S.Kep., Ns., M.Kep)

Lampiran 8



**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA TIGA
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG**

**LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN ABSTRAK KARYA TULIS ILMIAH**

NAMA MAHASISWA : Intan Novita
NIM/NPM : 202201043
NAMA PEMBIMBING : Khamim Mustofa, S.Pd., M.Pd

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF MAHASISWA	PARAF PEMBIMBING
1.	Senin 5 Mei 2025	Send file		
2.	Rabu 14 Mei 2025	Has been revised		

Mengetahui,
Ketua Program Studi Keperawatan Program Diploma III



(Hendri Tamara Yuda, S.Kep., Ns., M.Kep)